

ZAPROSZENIE NA ĆWICZENIA TAKTYCZNE

Szanowny Panie Wójcie / Burmistrzu,

w związku z realizacją projektu pod nazwą „**Współpraca transgraniczna Gmin należących do Związku Gmin Dorzecza Wisłoki oraz Preszowskiego Kraju Samorządowego dla zwiększenia odporności na klęski żywiołowe wynikające ze zmian klimatu, w tym poprzez wzmocnienie współpracy służb ratowniczych w zakresie zarządzania kryzysowego**”, mamy zaszczyt zaprosić Pana oraz Pańską Ochotniczą Straż Pożarną na planowane ćwiczenia.

Data: 23 maja 2026 r.

Czas: 08:30 – 15:00

Miejsce: Niżná Polianka / Mikulášová (Słowacja)

PROGRAM ĆWICZEŃ:

- **08:30 – 09:00:** Rejestracja uczestników.
- **09:00 – 10:00:** Otwarcie i wykłady specjalistyczne (Niżná Polianka):
 - Wykład teoretyczny na temat pożarów lasów.
 - Instruktaż do ćwiczeń praktycznych w terenie.
- **10:00 – 10:15:** Przejazd na miejsce ćwiczeń (Mikulášová).
- **10:15 – 13:15:** Symulacja i gaszenie pożaru lasu (zgodnie z instrukcjami dowódcy akcji).
- **13:30 – 14:00:** Podsumowanie ćwiczeń.
- **14:00 – 15:00:** Wspólny obiad.

INFORMACJE ORGANIZACYJNE:

- **Warunki uczestnictwa:** 1 zastęp OSP (minimum 3+1 ratowników).
- **Wyżywienie:** Posiłki oraz napoje dla wszystkich uczestników są zapewnione przez cały dzień.
- **Sprzęt:** Prosimy o zgłoszenie liczby oraz dokładnego typu sprzętu i pojazdów, które zostaną wykorzystane podczas ćwiczeń. Partnerów z Polski prosimy o szczegółowe zdefiniowanie rodzaju i liczby sztuk ekwipunku.

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA:

Ze względów logistycznych prosimy o przesłanie informacji o liczbie osób oraz sprzęcie **do dnia 15 maja 2026 r.** na adres e-mail: obec@obecniznapolianka.sk.

Osoba kontaktowa:

Mgr Ján Cundra

Tel.: +421 904 500 265

E-mail: obec@obecniznapolianka.sk

Z wyrazami szacunku,

Mgr Ján Cundra

Wójt Gminy Niżná Polianka

**KARTA ZGŁOSZENIA – POTWIERDZENIE UDZIAŁU W ĆWICZENIACH (23.05.2026)****Dane jednostki delegującej:**

- Gmina / Miasto: _____
- Nazwa OSP (Ochotnicza Straż Pożarna): _____

Liczba uczestników:

- Członkowie zastępu (jednostka operacyjna): _____ osób
- Pozostałe osoby (goście / osoby towarzyszące): _____ osób
- Pozostałe osoby (goście / osoby towarzyszące): _____ osób
- Pozostałe osoby (goście / osoby towarzyszące): _____ osób
- Pozostałe osoby (goście / osoby towarzyszące): _____ osób
- Imię, nazwisko oraz kontakt do dowódcy / koordynatora:

Sprzęt i wyposażenie:

- Typ i liczba pojazdów (np. GBA, GLBA): _____

-
- Numery rejestracyjne pojazdów: _____
 - Wyposażenie specjalistyczne (szczegółowy wykaz): _____
-
-

Inne uwagi (np. alergie pokarmowe):

Miejscowość: _____, Data: _____

.....
Podpis i pieczęć